

# Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit bei Krankenhausärztinnen in Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland

von Birgit Drexler-Gormann und Roland H. Kaiser (Landesärztekammer Hessen)

## Viele reden vom drohenden Ärztemangel - nur wenige denken an die Frauen.

*Cornelia N. will Anaesthesistin werden, sie hatte das Glück, eine Teilzeitstelle zu bekommen. Als Mutter mit zwei kleinen Kindern die einzige Chance, die Weiterbildung zur Fachärztin abzuschließen, in der Anaesthesie keine Seltenheit, in anderen Fächern noch eine Ausnahme. Und das geht auch nur, weil ihr Partner eine Halbtagsstelle gefunden hat.*

Sie ist eine der ca. 30 % der Ärztinnen, die einen Weg gefunden haben, nach dem AiP ihre Weiterbildung fortzusetzen. Während sich im AiP Ärztinnen und Ärzte die Stellen teilen, ändert sich das drastisch mit dem Beginn der Weiterbildung, von ca. 50 % sinkt der Anteil der Ärztinnen auf etwa ein Drittel ab. Warum setzen diese jungen Ärztinnen ihre Ausbildung nicht fort? Schrecken sie die im AiP erlebten langen Arbeitszeiten, die Bereitschaftsdienste, die offensichtliche Unvereinbarkeit von Weiterbildung und Familie? Fürchten sie das fehlende Verständnis der Vorgesetzten und der männlichen Kollegen?

Die vorliegende Untersuchung kann diese Fragen nicht beantworten, sie gibt aber Auskunft über die Ärztinnen, die noch (?) im Krankenhaus arbeiten.

### Einführung:

Im Sommer 2001 führte die Landesärztekammer Hessen erstmals eine anonyme, repräsentative, schriftliche Befragung zu den Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit ihrer Krankenhausärzte durch. [3, 4] Der Erfolg der Aktion übertraf weit die Erwartungen. Inse-

samt gingen von mehr als 51 % aller Angeschriebenen auswertbare Antworten ein. Diese hohe Akzeptanz und die Präsentation erster Teilergebnisse weckten das Interesse anderer Landesärztekammern, und so wurden auch in Rheinland-Pfalz [2] und im Saarland [1] in Zusammenarbeit der dortigen Ärztekammern und der LÄKH solche Umfragen durchgeführt. Nachfolgend werden die Daten aus diesen drei Bundesländern erstmals systematisch geschlechtsspezifisch ausgewertet. Eine umfassende Darstellung aller Ergebnisse dieser Erhebungen [5] wird demnächst unter dem Titel 'Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus' im Deutschen Ärzteverlag erscheinen.

Eine Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [6] hat gezeigt, daß ein immer größerer Anteil der Absolventen des Medizinstudiums nach dessen Abschluß keine klinische Tätigkeit beginnt, sondern andere Tätigkeitsfelder vorzieht. Andere junge Ärzte verlassen Deutschland, um im Ausland zu arbeiten. Offensichtlich sind der Arbeitsplatz Krankenhaus und die konkreten Berufsperspektiven für junge Ärzte in Deutschland heute nicht mehr sehr attraktiv, und man muß also befürchten, daß sich der heute schon deutlich abzeichnende Mangel an ärztlichem Nachwuchs in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen wird. Nur wenig Aufmerksamkeit fand bislang die Frage, in welchem Umfange und

aus welchen Gründen speziell Ärztinnen ihre klinisch-ärztliche Tätigkeit vorzeitig beenden oder auf Teilzeit reduzieren. Gerade aus dieser Gruppe könnten aber, sofern es gelänge, ihnen geeignete Arbeitsbedingungen und Karrierechancen anzubieten, rasch erfahrene und qualifizierte Kräfte zur Milderung eines Ärztemangels gewonnen werden.

## 5.973 Krankenhausärztinnen und -ärzte in drei Bundesländern wurden befragt.

### Methodik:

Die maschinenlesbaren Fragebögen wurden mit einem Begleitschreiben der jeweiligen Ärztekammer im Zeitraum Juni 2001 bis März 2002 per Post direkt an die Privatanschriften von insgesamt 5.973 Krankenhausärzten verschickt (Hessen 2.043, Rheinland-Pfalz 1.850, Saarland 2.080). In Hessen und Rheinland-Pfalz handelte es sich jeweils um Stichproben (in Rheinland-Pfalz ohne Chefärzte) in Saarland um alle gemeldeten Krankenhausärzte. Insgesamt gingen 3.068 auswertbare

**Tab. 1** Verteilung aller Antworten nach Dienststellung - insgesamt und getrennt nach Geschlecht (n = 3043)

Dienststellung	alle	nur Frauen	nur Männer
A.i.P.	8%	11%	6%
Ass. in Weiterbildung	42%	51%	36%
Ass. ohne Weiterbildung*	3%	5%	2%
Assistent mit Facharzt**	18%	28%	17%
Oberärzte	19%	11%	28%
Leitende Oberärzte***	5%	2%	8%
Chefärzte***	5%	7%	7%

\* Assistenten die in nicht zur Weiterbildung ermächtigten Einrichtungen arbeiten.  
 \*\* Assistenten, die bereits eine Facharztanerkennung besitzen.  
 \*\*\* Diese beiden Gruppen wurden nur in Hessen und im Saarland befragt



**Tabelle 2** Verteilung nach Geschlecht und Zahl der Berufsjahre seit Approbation

Jahre seit Approbation	Alle Ärzte	nur Frauen	nur Männer
bis 2	13%	17%	11%
2 - 4	17%	22%	15%
5 - 6	13%	16%	12%
7 - 8	9%	10%	9%
9 - 10	8%	7%	9%
11 - 15	15%	14%	15%
über 15	24%	15%	30%

Antworten ein (Hessen 1.045, Rheinland-Pfalz 1.048, Saarland 975), das sind insgesamt 51,4 % aller Befragten. Über die allgemeinen Ergebnisse in den einzelnen Bundesländern ist an anderer Stelle [1,2,3,4,] bereits berichtet worden.

Frau „Doktor“ wird nur selten Chefarzt

#### Verteilung der Antworten nach Geschlecht und Dienststellung:

Von insgesamt 2.945 Antworten entfielen 1.057 (36 %) auf Ärztinnen und 1.888 (64 %) auf Ärzte. Der Anteil der Frauen lag in Hessen und Rheinland-Pfalz mit jeweils 38 % höher als im Saarland mit 32 %. Von den Männern sind 25 % Oberärzte, 6 % leitende Oberärzte und 7 % Chefarzte, bei den Frauen betragen die entsprechenden Anteile nur 11 %, 2 % und 1 %. Zwischen den verschiedenen Bundesländern bestehen in dieser Hinsicht keine grundlegenden Unterschiede. (s. Tab.1 auf Seite 682)

*Verlassen viele Ärztinnen vorzeitig Krankenhaus und Beruf?*

#### Berufsjahre seit Approbation (n = 3.013)

Tabelle 2 zeigt die Verteilung für alle Antworten (n = 3.013) und getrennt für Ärztinnen und Ärzte. Bei den Ärztinnen gibt mit 15 % ein sehr viel geringerer Anteil als bei den Männern (30 %) mehr als 15

Berufsjahre an. Korrespondierend findet sich bei den Frauen ein sehr viel höherer Anteil in den jüngeren Berufsaltersgruppen bis zu sechs Jahren nach der Approbation.

Diesbezüglich bestehen keine grundlegenden Unterschiede

zwischen den drei Ländern. Für diese Unterschiede dürften zwei Faktoren maßgeblich sein: einerseits scheiden wohl mehr Frauen als Männer vorübergehend oder vorzeitig auf Dauer aus der ärztlichen Tätigkeit (zumindest im Krankenhaus) aus, andererseits dürfte bei den vor 15 und mehr Jahren erteilten Approbationen der Anteil der Männer höher als in den letzten Jahren gewesen sein. Eine relative Gewichtung beider Faktoren ist allein aufgrund des vorliegenden Datenmaterials nicht möglich.

*Ärztinnen mögen's eher kleiner.*

#### Verteilung nach Krankenhausmerkmalen:

Eine detaillierte Übersicht über die Verteilung der Antworten (n = 3.033) nach Geschlecht und Bettenzahl der Krankenhäuser gibt Tabelle 3.

Ein höherer Anteil der Frauen (38 %) als der Männer (31 %) arbeitet in kleineren Häusern bis 300 Betten, während es sich in Häusern über 600 Betten mit 30 % der Ärztinnen und 38 % der Ärzte genau umgekehrt verhält. Ärztinnen sind häufiger (19 %) als Männer (12 %) in Fachkrankenhäusern sowie in Reha- und AHB-Einrichtungen tätig. In den Unikliniken ist es wieder umgekehrt - dort arbeiten 23 % der Ärzte aber nur 17 % der Ärztinnen.

*Anaesthesiologie und Psychiatrie/ Psychotherapie sind für Ärztinnen erste Wahl.*

**Verteilung von Ärztinnen und Ärzten auf verschiedene Fachgebiete:**

Deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen beispielsweise in folgenden Fachgebieten:

- Anaesthesiologie: 14 % der Frauen, 10 % der Männer
- Allgemein- und Viszeralchirurgie: 7 % der Frauen, 11 % der Männer
- Unfallchirurgie: 1 % der Frauen, 6 % der Männer
- Frauenheilkunde: 8 % der Frauen, 4 % der Männer
- Pädiatrie: 7 % der Frauen, 4 % der Männer
- Neurologie: 7 % der Frauen, 4 % der Männer
- Psychiatrie/Psychotherapie: 12 % der Frauen, 7 % der Männer

*Ärztinnen auf allen Ebenen zufriedener!*

#### Arbeitszufriedenheit nach Dienststellung und Geschlecht:

Bei AiP (39 %), Assistenten (43 %), insbesondere Oberärzten (30 %) aber auch bei den leitenden Ärzten (20 %) sind die Männer deutlich häufiger 'nicht zufrieden' oder 'sehr unzufrieden' als die Frauen (AiP 30 %, Assistentinnen 35 %, Oberärztinnen 19 %, leitende Ärztinnen 15 %). Gründe für diese Unterschiede sind aus den vorliegenden Daten nicht ableitbar. Für die kleine Gruppe der „sehr Zufriedenen“ ist aufgrund der teilweise geringen Absolutzahlen keine sichere Aussage zu geschlechtsspezifischen Unterschieden möglich.

*Geht's den Anaesthesiologen besonders gut?*

#### Arbeitszufriedenheit nach Fachgebiet und Geschlecht:

Diese Analyse beschränkt sich auf vollzeitbeschäftigte Assistentinnen und Assistenten in Fachgebieten mit mindestens 25 Antworten pro Geschlecht. Die höchsten Anteile 'Zufriedener' oder 'sehr Zufriedener' finden sich in der Anaesthesiologie (Frauen 70 %, Männer 72 %), der Pädiatrie (Männer 67 %, Frauen 73 % - darunter allerdings keine sehr Zufriedenen!) und in Psychiatrie/Psychotherapie (Frauen 71 %, Männer 69 %). Als nicht

**Tab. 3** Verteilung aller Antworten nach Geschlecht und Krankenhausgröße

Arztgruppe	Zahl d. Betten			
	bis 300	301-400	401-600	> 600
alle Ärzte (n = 3033)	34%	14	17%	35%
nur Frauen (n = 1042)	38%	14%	18%	30%
nur Männer (n = 1873)	31%	14%	17%	39%

zufrieden oder sehr unzufrieden bezeichnen sich am häufigsten Kardiologen (Männer 57 %, Frauen 56 %), männliche Gastroenterologen (56 %), Internisten sonstiger Teilgebiete (Frauen 51 %, Männer 50 %) und männliche Allgemein-/Viszeralchirurgen (51 %).

Auffällige Differenzen zwischen den Geschlechtern bestehen in der Frauenheilkunde, hier sind die Frauen deutlich zufriedener als die Männer und in der Gastroenterologie, hier sind die Männer wesentlich zufriedener als die Frauen.

„Würden Sie sich, wenn Sie diese Entscheidung noch einmal zu treffen hätten, auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden?“

**Wiederwahl des Arztberufes nach Dienststellung und Geschlecht:**

Bei Assistenzärzten (Abb. 1) würden sich die Frauen eher als die Männer auch heute wieder für den Arztberuf entscheiden. Bei den A.i.P. scheint die Tendenz ähnlich, aufgrund der geringeren Fallzahl ist hier aber keine sichere Aussage möglich.

Auch unter den Oberärzten sind die Frauen offenbar grundsätzlich zufriedener mit dem gewählten Beruf als die Männer. Nur 28 % der Oberärztinnen würden eher oder sicher nicht wieder Arzt werden wollen - von den Oberärzten machen 35 % diese Aussage. Den Arztberuf wahrscheinlich oder sogar auf jeden Fall wieder ergreifen würden 68 % der weiblichen, aber nur 59 % der männlichen Oberärzte. Die Oberärztinnen sind damit auch deutlich zu-

friedener mit ihrem Beruf als die Assistentinnen. Unter den leitenden Ärzten ist die Zahl der Frauen zu gering für einen Vergleich.

**Ärztliche Teilzeitarbeit im Krankenhaus ist Frauensache! - Ist für viele Ärztinnen die Karriere nach Abschluß der Weiterbildung zu Ende?**

**Teilzeitarbeit bei Ärztinnen nach Dienststellung, Weiterbildungsstand und Berufsalter:**

Die antwortenden Teilzeitbeschäftigten sind fast ausschließlich Frauen (n = 211). 20 % der Ärztinnen, aber nur 2 % (n = 33) der Ärzte arbeiten in Teilzeit. Über 36 % aller weiblichen Teilzeitbeschäftigten sind Fachärztinnen, und knapp über 37 % aller Fachärztinnen mit Assistentenstatus arbeiten in Teilzeit. Von den teilzeitbeschäftigten Assistentinnen (n = 187), arbeiten 60 % wöchentlich 16 - 20 Stunden (halbe Stellen) und 26 % zwischen 26 bis 30 Stunden (Dreiviertel-Stellen). Rund 42 % von ihnen haben bereits eine Facharztanerkennung erworben. Bei 44 % aller Teilzeitärztinnen liegt die Approbation bereits elf oder mehr Jahre zurück. Für viele der antwortenden Ärztinnen scheint ein typischer Berufsweg also etwa zehn Jahre Vollzeittätigkeit im Krankenhaus bis nach Abschluß der Weiterbildung und danach Reduzierung auf Teilzeit im Assistentenstatus (und gewissermaßen Ende der Karriere?) gewesen zu sein. Die vorliegende Untersuchung liefert leider keine Daten zu den Gründen für dieses Phänomen - die Vermutung, daß in vielen Fällen die Unvereinbarkeit zwischen Aufgaben in der Familie und einer Vollzeitbeschäftigung eine wichtige Rolle spielen könnte, liegt aber nahe. Hier könnten also Ansatzpunkte für eine Abmilderung des sich abzeichnenden Fachärztemangels in deutschen

Krankenhäusern gegeben sein, wenn es gelänge, diesen teilweisen Rückzug erfahrener Ärztinnen aus der klinischen Tätigkeit zu verringern.

**Fast die Hälfte aller Teilzeitärztinnen arbeitet in kleineren Krankenhäusern**

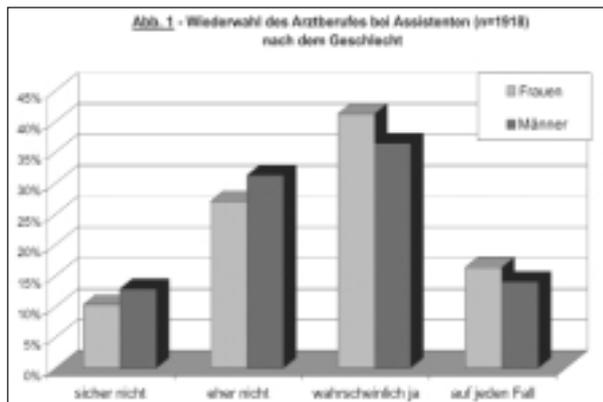
**Teilzeitärztinnen nach Krankenhausmerkmalen und Fachgebieten:**

Teilzeitstellen für Ärztinnen werden offenbar am häufigsten von kleineren Krankenhäusern angeboten. Fast die Hälfte (46 %) aller Teilzeitärztinnen arbeitet in kleineren Häusern bis zu 300 Betten. Das ist ein deutlich höherer Anteil als bei der Gesamtheit aller Ärztinnen. Nach der Versorgungsstufe finden sich 38 % der Ärztinnen in Teilzeit in der Grund- und Regelversorgung, 28 % in Maximal- und Schwerpunkt-Häusern, 15 % in AHB/Reha-Einrichtungen, 11 % in Fachkrankenhäusern und nur 8 % in Unikliniken.

Nach Fachgebieten ergibt sich für die Teilzeitassistentinnen (Eine Auswertung für andere Dienststellungsgruppen wäre angesichts sehr kleiner Fallzahlen wenig aussagefähig.) folgendes Bild. 24 % von ihnen arbeiten in der Anaesthesiologie, 22 % in der Inneren Medizin, 18 % in Psychiatrie/Psychotherapie, 10 % in der Frauenheilkunde und 8 % in der Pädiatrie. Hinsichtlich der Verteilung auf verschiedene Fachgebiete bestehen deutliche Unterschiede zwischen Teilzeitärztinnen ohne und mit Gebietsanerkennung:

	ohne Anerk.:	mit Anerk.:
● Anaesthesiologie	11 %	44 %
● Psychiat./Psychoth.	23 %	12 %
● Innere Medizin	27 %	13 %
● Frauenheilkunde	12 %	7 %
● Pädiatrie	8 %	7 %

Die Anaesthesiologie nimmt hier also in mehrfacher Hinsicht eine Sonderstellung ein. Einerseits ist sie das Gebiet mit dem höchsten Anteil an Teilzeitärztinnen, andererseits ist fast die Hälfte aller teilzeitbeschäftigten Fachärztinnen in diesem Fachgebiet tätig. Sie ist damit auch das einzige Gebiet, in dem etwa 3/4 der Teilzeitärztinnen über eine Facharztqualifi-





kation verfügen - in den anderen Fachgebieten haben sie ihre Weiterbildung meist noch nicht abgeschlossen.

*Bei den Bereitschaftsdiensten gibt es keine halben Sachen!*

### Bereitschaftsdienste bei Ärztinnen in Teilzeit:

Überraschend ist die hohe Zahl von Bereitschaftsdiensten, die Teilzeitärztinnen leisten müssen. Auch hier als Beispiel wieder die Gruppe der Assistentinnen. Nur 11 % haben keine Dienste, 35 % machen 1 - 3 Dienste monatlich, 41 % bereits 4 - 6 Dienste und 11 % der Teilzeitassistentinnen haben 7 und mehr Bereitschaftsdienste im Monat. Für die große Gruppe der Teilzeit-Anaesthesistinnen ergab sich folgendes Bild: 9 % machen keine und 33 % bis zu 3 Bereitschaftsdiensten, 20 % machen 7 und mehr. 51 % aller Teilzeitärztinnen mit 4 oder mehr Diensten monatlich geben an, ihre Dienste seien in Gruppe D eingestuft, 10 % machten dazu keine Angabe. Die Zahl der Dienste hängt deutlich von der Krankenhausgröße ab. In kleinen Häusern bis 300 Betten machen nur 10 % der Teilzeitassistentinnen keine, 15 % aber 7 und mehr Dienste im Monat. In der Häusern über 600 Betten sind 29 % ohne Dienste und nur 3 % haben 7 und mehr monatlich. Es ist also zu vermuten, daß insbesondere in kleineren Häusern Teilzeitstellen ausgewiesen werden, um die Zahl der für Bereitschaftsdienste verfügbaren Ärzte dadurch zu erhöhen, daß die Teilzeitkräfte in gleichem Umfange wie Vollzeitbeschäftigte dazu herangezogen werden. Für Ärztinnen, die versuchen, durch Teilzeitarbeit Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren, sicher keine ideale Lösung!

*Ärztinnen in Teilzeit haben „Nehmerqualitäten“*

### Arbeitszufriedenheit bei Teilzeitassistentinnen:

Etwas überrascht haben uns die Angaben der Teilzeitassistentinnen zu ihrer Arbeitszufriedenheit<sup>1</sup>. Nur 31 % von ihnen gaben an, insgesamt mit ihrer Arbeit nicht zufrieden oder sehr unzufrieden zu sein. Die höchsten Quoten Unzufriedener stammen dabei aus kleineren Häusern bis 300 (34 %) und großen über 600 Betten (35 %). Allerdings würden sich 38 % aller Teilzeitassistentinnen sicher oder eher **nicht** wieder für den Beruf Arzt entscheiden, 57 % würden dies aber wahrscheinlich oder auf jeden Fall wieder tun.

Differenziert man weiter nach **Fachgebieten** (nur Assistentinnen in Fachgebieten mit mehr als zehn Fällen), so ist der Anteil der Zufriedenen oder sehr Zufriedenen in der Anaesthesiologie (74 %), Kardiologie (82 %) und in Psychiatrie/Psychotherapie (77 %) besonders hoch. Die höchsten Quoten Unzufriedener und sehr Unzufriedener finden sich mit 45 % in der Frauenheilkunde und mit 44 % in der Inneren Medizin (ohne Kardiologie und Gastroenterologie). Der Vergleich voll- und teilzeitbeschäftigter Ärztinnen ergibt, daß die teilzeitbeschäftigten Assistentinnen in der Frauenheilkunde und Inneren Medizin (ohne Kardiologie und Gastroenterologie) unzufriedener sind als ihre Kolleginnen in Vollzeit. Eine absolute Ausnahme stellt die allerdings sehr kleine (n= 11) Gruppe der Teilzeit-Kardiologinnen dar. 82 % von ihnen sind zufrieden gegenüber nur 44 % ihrer vollbeschäftigten Kolleginnen.

*Eine seltene Spezies in deutschen Krankenhäusern*

### Ärztinnen in leitender Stellung:

Von 309 auswertbaren Antworten leitender Ärzte entfielen 147 (48 %) auf leitende Oberärzte. Unter den 309 leitenden Ärzten waren 34 (11 %) Frauen, 260 (84 %) Männer und 15 (5 %) machten keine Angaben zum Geschlecht. Nur 3 % aller antwortenden Ärztinnen waren in leitender Stellung tätig gegenüber 13 % bei den Ärzten.

Eine Übersicht über die Verteilung der leitenden Ärzte nach Geschlecht und Bettenzahl der Krankenhäuser gibt Tabelle 4. Die Unterteilung nach der Versorgungsstufe zeigt Tabelle 5.

**Das Literatur-Verzeichnis kann der Online-Ausgabe des HÄB entnommen werden.**

Der immer deutlicher werdende Ärztemangel in Deutschland läßt sich nicht allein durch die Förderung von Ärztinnen beheben. Diese erscheint jedoch als ein Mittel, um der schwierigen Personalsituation in den Kliniken erfolgversprechend zu begegnen. Gelänge es nämlich, Ärztinnen in Zukunft Arbeitsbedingungen - und Karrierechancen - zu bieten, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, würde der Arbeitsplatz Krankenhaus für Frauen wieder attraktiver werden.

Die Landesärztekammer Hessen, die am 5. Dezember in Bad Nauheim gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium die Fachtagung „Arbeitsplatz Krankenhaus - Perspektiven für Arbeitszeitgestaltung“ veranstaltete und auch ein Mentoring-Projekt für Ärztinnen auf den Weg gebracht hat, wird sich künftig verstärkt mit der Erforschung der Ursachen beschäftigen, welche für die vorzeitige Beendigung der klinisch-ärztlichen Tätigkeit von Frauen verantwortlich sind. Ziel ist es, mögliche Lösungswege aufzuzeigen.

**Tabelle 4** Verteilung leitender Ärzte nach Bettenzahl ihrer Krankenhäuser (n = 307 bzw. 292 mit Angabe des Geschlechtes)

Arztgruppe:	Bettenzahl Krankenhaus			
	bis 300	301 - 400	401 - 600	über 600
Alle Ärzte - alle	36%	16%	17%	31%
Alle Ärzte - Frauen	42%	12%	13%	30%
Alle Ärzte - Männer	33%	13%	18%	32%

**Tabelle 5** Verteilung leitender Ärzte nach Versorgungsstufe ihrer Krankenhäuser (n = 309 bzw. 293 mit Angabe des Geschlechtes)

Arztgruppe:	Uniklinik	Max./Schw.	Grund/Reg.	Fachkrhs.	Reha/AHB
Alle Ärzte - alle	17%	37%	28%	8%	10%
Alle Ärzte - Frauen	(21%)	(21%)	(41%)	(8%)	(12%)
Alle Ärzte - Männer	16%	39%	27%	9%	9%

Hinweis: Werte in Klammern beruhen auf Absolutzahlen unter n = 10

<sup>1</sup> Aufgrund der insgesamt geringen Fallzahlen sind die nachfolgenden Ergebnisse allerdings nur eingeschränkt zu verallgemeinern.